

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Алгоритмы диагностики и лечения гиперпластических процессов  
эндометрия с использованием Пайпель биопсии

О.В. ЛЫСЕНКО

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск

## Реферат

Гиперпластические процессы тканей эндометрия занимают ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости. Их наличие влияет на состояние репродуктивного здоровья, что придает этой проблеме огромную социальную значимость. В настоящей работе приведены данные о высокой информативности аспирационной биопсии эндометрия при одновременном использовании цитологического и гистологического методов исследования материала. Приводятся разработанные алгоритмы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия с применением Пайпель биопсии.

**Ключевые слова:** гиперплазия эндометрия, аспирационная биопсия эндометрия, репродуктивное здоровье, цитологические и гистологические методы диагностики.

## ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественные пролиферативные заболевания женской репродуктивной системы, в частности, гиперплазия эндометрия, в основе развития которых лежат патологические гиперпластические процессы тканей эндометрия (ГПЭ), занимают ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости. Их широкая распространенность, высокая частота сочетанной патологии негативно влияют как на качество жизни и состояние репродуктивного здоровья, так и в целом на демографическую ситуацию, а значит, придают этой важнейшей медицинской проблеме очевидную социальную значимость [1]. Как известно, «Золотым» стандартом в диагностике внутриматочной патологии на современном этапе является диагностическое выскабливание (РДВ) под контролем гистероскопии (ГС) с последующим гистологическим исследованием соскоба [2, 4]. Гистероскопия является достижением в диагностике и терапии гиперпластических процессов эндометрия, но она не лишена серьезных осложнений, а также требует специального обезболивания [11, 12]. Обязательным условием для проведения гистероскопии является расширение полости матки, для чего в нее вводят те или иные среды (газообразные или жидкие). Обзорная гистероскопия обладает достаточно высокой информативностью: общая чувствительность гистероскопии в диагностике ГПЭ составляет 79%, а специфичность – 93% [13, 14]. По данным Ашрафян Л.А., чувствительность метода составляет 93,8%, специфичность – 91,3% [6]. Несмотря на преимущества, этот метод имеет свои ограничения. Диагностическая ценность гистероскопии при диагностике полипов эндометрия достигает 100% [5]. Для выполнения гистероскопии необходимо дорогостоящее оборудование, что ограничивает возможность применения метода как стандартного скрининга. Следует

помнить, что гистероскопия относится к инвазивным методам исследования и требует анестезиологического пособия. Поэтому ее нельзя рассматривать как абсолютно безопасный метод.

Диагностическое выскабливание, как известно, – один из наиболее точных методов выявления патологии эндометрия. Очень важен выбор времени выскабливания. Оптимально, если оно производится за 1-2 дня до предполагаемой менструации. У женщин репродуктивного возраста, обращающихся по поводу маточного кровотечения, выскабливание должно производиться немедленно при обращении больной в тех случаях, когда пациентка попадает в стационар с сильным кровотечением, угрожающим ее жизни. В остальных случаях при наличии показаний, выскабливание производят после стандартного клинико-лабораторного дообследования пациентки [2, 4, 7].

Аспирационная (Pipell) биопсия эндометрия является одной из наиболее распространенных в Европе диагностических манипуляций в практике гинеколога [7, 9, 10]. По точности диагностики патологических изменений эндометрия аспирационная биопсия не уступает диагностическому выскабливанию. Чувствительность метода составляет 62,5–91,5%, специфичность – 94%, ложноположительные результаты встречаются в 31% случаев, ложноотрицательные – 7,9% [7, 9]. Необходимо отметить, что этот метод имеет следующие существенные преимущества, поскольку может производиться амбулаторно; является малоболезненной процедурой; длительность проведения манипуляции менее, чем одна минута; вызывает минимальную травматизацию, поскольку не требует расширения цервикального канала; позволяет получить ткань из любых отделов полости матки; снижает риск воспалительных осложнений. Обобщая вышесказанное, можно заключить, что Пайпель биопсия проще и дешевле обычной биопсии и

Адрес для корреспонденции:

Лысенко О.В. - доцент, кафедры акушерства и гинекологии ВГМУ, E-mail: [lysenko\\_o\\_v@mail.ru](mailto:lysenko_o_v@mail.ru)

имеет особые преимущества перед обычной процедурой в ситуациях, когда у пациентки есть риск распространения эндометриоза, раковых клеток; бесплодие, а также при некоторых общих заболеваниях (например, сахарном диабете). Pipell-биопсия позволяет проводить исследование практически безболезненно и без осложнений, в любое время, избегать лишних материальных затрат. Это имеет огромное значение, если тактика ведения пациентки требует регулярного повторного забора эндометрия для исследования.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработать алгоритмы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия в репродуктивном возрасте с включением Pipell-биопсии.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами обследовано 50 пациенток репродуктивного возраста. Аспирационной биопсии эндометрия были подвергнуты пациентки, госпитализированные в гинекологическое отделение для раздельного диагностического выскабливания и гистероскопии в плановом порядке. Показанием для госпитализации явились данные рутинного трансвагинального ультразвукового исследования (ультразвуковое заключение: гиперплазия эндометрия). Перед проведением раздельного диагностического выскабливания в асептических условиях после фиксации шейки матки пулевыми щипцами за переднюю губу без расширения цервикального канала аспирационным зондом «Юнона» (Симург, Республика Беларусь) производилась аспирационная биопсия эндометрия. Необходимо отметить, что в Республике Беларусь документ, регламентирующий методику исследования при аспирационной биопсии, не переиздавался более 25 лет до 2009 года. И только в 2009 году издана инструкция по применению «Инструменты и правила взятия материала для цитологического исследования при профилактических осмотрах женского населения», регистрационный № 185-1208. В инструкции подробно описывается методика только цитологического исследования полученного аспирационного содержимого заключающаяся в том, что полученный при аспирационной биопсии материал тонким слоем наносят на 2 чистых обезжиренных сухих стекла. Толщина стекла не более 1,5 мм. Избыток крови осторожно «оттягивается» ватным или марлевым шариком. Площадь нанесения материала не менее 2/3 площади поверхности стекла, 1/4 площа-

ди стекла остается для его маркировки. Нами оптимизирована методика забора материала для Пайпель биопсии эндометрия [3]. Суть методики заключается в следующем. После извлечения аспирационного зонда из матки полученный материал помещали во флакон и заливали 10% раствором нейтрального формалина. Флакон маркировался и направлялся для стандартного гистологического исследования. Затем в шприц набирали 4-5 мл стерильного 0,9% раствора натрия хлорида и через аспирационный зонд производился смыв оставшегося в инструменте материала; смывную жидкость помещали в центрифужную пробирку и центрифугировали 8 мин при скорости вращения центрифуги не более 1000 об/мин (при большей скорости возможно разрушение клеток эндометрия). Надосадочную жидкость сливали, а из осадка приготавливали цитологические препараты, которые маркировали и направляли в цитологическую лабораторию. После проведения аспирационной биопсии проводили раздельное диагностическое выскабливание по стандартной методике с последующим направлением материала в гистологическую лабораторию. В дальнейшем мы анализировали данные цитологического исследования, полученные при Пайпель биопсии, и сравнивали данные гистологического исследования материала, полученного путем раздельного диагностического выскабливания и аспирационной биопсии.

Статистическая обработка данных осуществлялась с применением прикладного программного пакета «Statistica 6.0» (StatSoft, Ink. 1994-2001), адаптированного для медико-биологических исследований. Производилось вычисление относительных частот признака (%) в группах с последующим сравнением относительных частот в двух несвязанных группах с использованием таблиц сопряженности. Во всех случаях критическое значение уровня значимости принималось  $p < 0,05$  (5%).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При сравнении результатов гистологического исследования нас интересовал факт наличия в аспирате, полученном при помощи Пайпель биопсии, материала, пригодного для цитологического исследования. Нас интересовал также факт наличия в аспирационном содержимом информативного материала для цитологического исследования. Материал, полученный при Пайпель биопсии, считали информативным для гистологического исследования, если заключение патомор-

Таблица 1

Оценка пригодности аспирационного материала для гистологического и цитологического исследования у пациенток репродуктивного возраста

|   | Информативность материала для исследования, (n=50) |      |
|---|--|------|
|   | абс.   | %    |
| Для гистологического и цитологического исследования | 35   | 70,0 |
| Только для гистологического исследования            | 12   | 24,0 |
| Только для цитологического исследования             | 2  | 4,0  |
| Неинформативный материал                            | 1  | 2,0  |

фолога совпадало с результатами, полученными при раздельном диагностическом выскабливании. Материал считали информативным для цитологического исследования, если в препарате имелся эндометриальный эпителий.

Из 50 пациенток репродуктивного возраста (табл. 1) у 35 (70,0%) материал аспирата был информативным как при цитологическом, так и при гистологическом исследовании. У 12-ти женщин (24,0%) репродуктивного возраста материал оказался информативным при гистологическом исследовании, но не информативным при цитологическом исследовании. А у 2-х (4,0%) пациенток репродуктивного возраста материал был информативен при цитологическом исследовании, но не информативен при гистологическом исследовании. И только у 1-ой (2,0%) женщины материал был не информативен ни при цитологическом, ни при гистологическом исследовании.

Суммируя результаты, аспирационное исследование позволило получить информативные результаты у 49 из 50 женщин (98%). У 3-х пациенток (6,0%) в цитологических препаратах не было обнаружено клеток эндометриального эпителия. Это можно считать дефектами приготовления цитологических препаратов и недостатками техники получения аспирата.

Из таблицы 2 видно, что информативность гисто-

**Таблица 2** Оценка пригодности аспирационного материала только для гистологического или цитологического исследования у пациенток репродуктивного возраста

|                 | Информативность исследования аспирата, (n=50) |       |
|-----------------|---|-------|
|                 | абс.  | %     |
| Гистологическая | 47  | 94,0* |
| Цитологическая  | 37  | 74,0  |

\*различия статистически значимы по отношению к цитологическому методу ( $p < 0,05$ ).

логического исследования полученного материала достоверно ( $p < 0,05$ ) выше в сравнении с цитологическим методом исследования, несмотря на то, что материал также обладает информативностью для цитологического исследования в высоком проценте случаев.

Исходя из приведенных выше данных видно, что аспирационная биопсия эндометрия обладает высокой информативностью, что позволило нам разработать алгоритмы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия в репродуктивном возрасте (рис. 1-5). Это особенно важно для пациенток, не реализовавших репродуктивную функцию, особенно при наличии бесплодия, учитывая минимальную инвазивность вмешательства.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несомненно, метод аспирационной биопсии является экономически выгодным, поскольку может выполняться в амбулаторных условиях и не требует анестезии. Одновременное использование гистологического

и цитологического методов исследования материала, полученного при Пайпель биопсии, улучшает качество диагностики внутриматочной патологии, что позволяет включить этот метод в алгоритмы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия в репродуктивном возрасте.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гиперпластические процессы органов женской репродуктивной системы: теория и практика / В.И. Киселев [и др.]. – М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2010. – 467 с.
2. Кузнецова, И.В. Гиперпластические процессы эндометрия / И.В. Кузнецова. – М., 2009. – 48 с.
3. Лысенко, О.В. Методика забора материала для исследования при аспирационной биопсии эндометрия. Инструкция по применению / О.В. Лысенко, С.Н. Занько, А.Г. Старовойтов. – Витебск, 2011. – 6 с.
4. Подзолкова, Н.М. Гиперпластические процессы эндометрия / Н.М. Подзолкова, И.В. Кузнецова. – М., 2007. – 31 с.
5. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: руководство для практических врачей / Под общей редакцией В.И. Кулакова, В.Н. Серова. – М.: Литтерра, 2005. – 1152 с.
6. Современные принципы первичной и уточняющей диагностики рака эндометрия / Л.А. Ашрафян [и др.] // Практическая онкология. – 2004. – Т. 5, № 1. – С. 16-24.
7. Apgar, B.S. Endometrial biopsy / B.S. Apgar, G.R. Newkirk // Primary Care: Clinics in Office Practice. – 1997. – Vol. 24, № 2. – P. 303-326.
8. Clark, T. J. The management of endometrial hyperplasia: an evaluation of current practice / T. J. Clark, D. Neelakantan, J.K. Gupta // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2006. – Vol. 125, № 2. – P. 259-264.
9. Comparison of endometrial cytology to endometrial histology in the detection of hyperplasia and carcinoma / R.A. Smith [et al.] // Obstetrics & Gynecology. – 2000. – Vol. 95, № 4. – P. 28.
10. Endometrial hyperplasia – diagnosis and treatment / C.G. Trope [et al.] // Tidsskr-Nor-Laegeforen. – 1999. – Vol. 119, № 14. – P. 2030-2034.
11. Hysteroscopic management of endometrial polyps / L.D. Bradley [et al.] // Obstetrics & Gynecology. – 2000. – Vol. 95, № 4. – P. 23.
12. Risk of finding an endometrial cancer when atypical hyperplasia was incidentally diagnosed on hysteroscopic resection products / A. Agostini [et al.] // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2002. – Vol. 103, № 1. – P. 58-59.
13. Sutton, C. Hysteroscopic surgery / C. Sutton // Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. – 2006. – Vol. 20, № 1. – P. 105-137.
14. The value of hysteroscopic exploration for abnormal uterine bleeding / R. Torrejon [et al.] // The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists. – 1997. – Vol. 4, № 4. – P. 453-456.

## Algorithms of diagnostics and treatment of endometrial hyperplasia with Pipell-biopsy

O.V. LYSENKO

Educational Institution «Vitebsk State Medical University»,  
Vitebsk

### Abstract

Hyperplasia in endometrial tissues occupy a leading place in the structure of gynecological morbidity. Their presence influences the reproductive health that gives great social importance to that issue. We show high information value of aspiration endometrial biopsy with the simultaneous use of cytological and histological methods of investigation of material in the present study. We offer algorithms of diagnostics and treatment of endometrial hyperplasia with Pipell biopsy.

**Key words:** endometrial hyperplasia, aspiration endometrial biopsy, reproductive health, cytological and histological methods of investigation.

### РИСУНКИ



Рисунок 1 Алгоритм лечебной тактики при гиперпластических процессах эндометрия в детородном возрасте



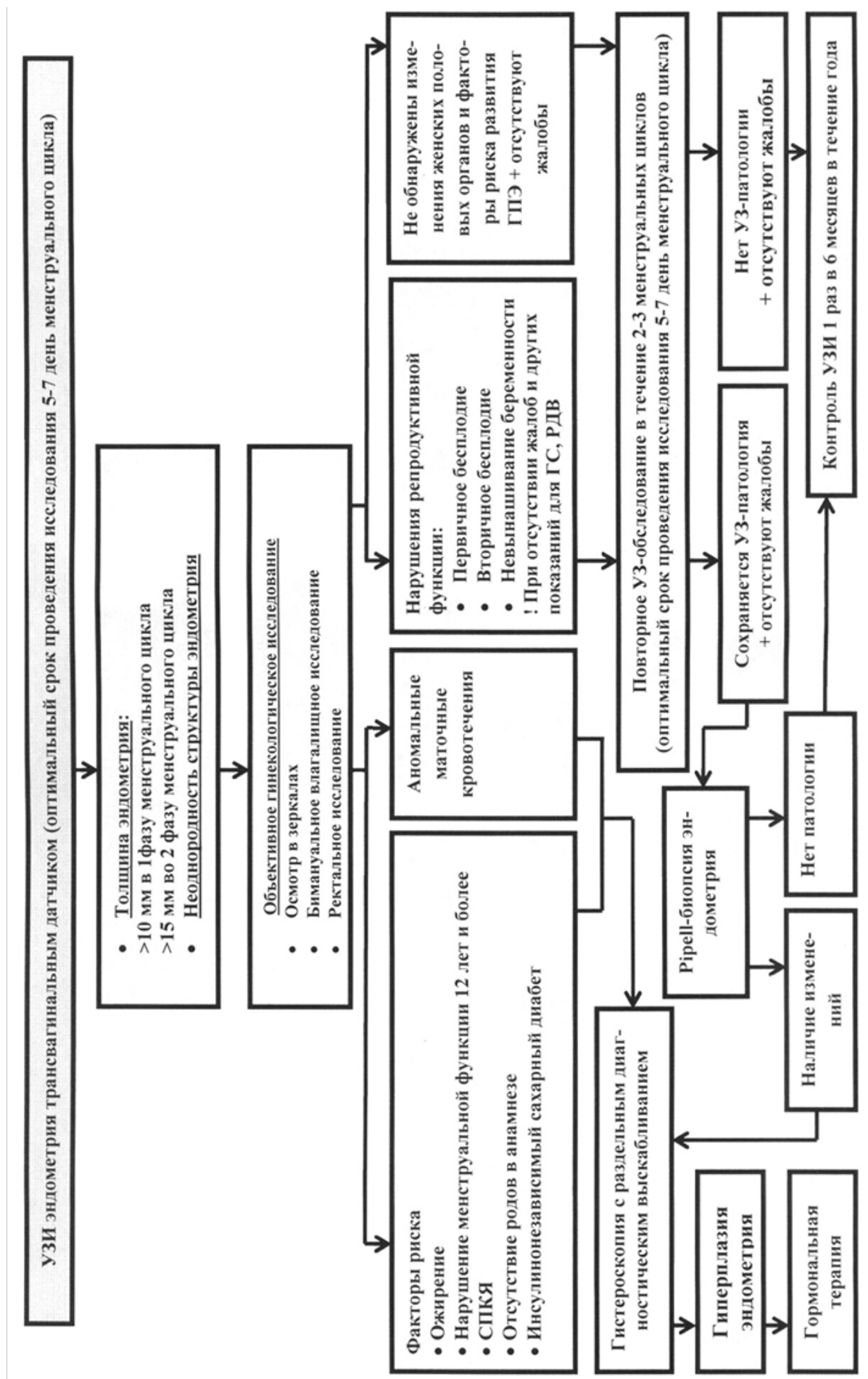


Рисунок 2 Алгоритм диагностики гиперпластических процессов эндометрия в детородном возрасте



Рисунок 3 Алгоритм лечения простой гиперплазии эндометрия без атипии в детородном возрасте

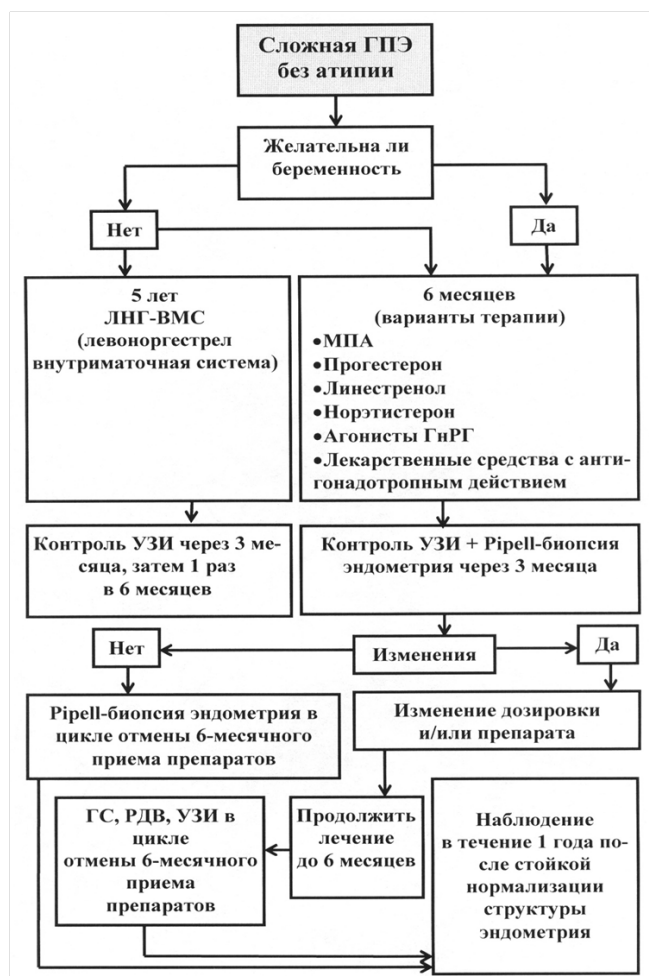


Рисунок 4 Алгоритм лечения сложной гиперплазии эндометрия без атипии в детородном возрасте



Рисунок 5 Алгоритм лечения атипичической эндометрия в детородном возрасте